

зависит результативность любой современной системы управления. Поддерживать интерес персонала к нововведениям необходимо и целесообразно. На начальном этапе внедрения системы менеджмента сопротивление персонала неизбежно, что требует от руководства терпения и непоколебимой приверженности принципам качества, широкого использования образовательных программ для персонала, морального и материального поощрения за достижения в области качества.

Литература

1. Скрипко Л.Е. Персонал компании как заинтересованная сторона в системе менеджмента: что мы об этом знаем? Методы менеджмента качества. 2010. 10: 50-55.
2. Тихонова И.Ю., Петиченко А.В. Методы вовлечения персонала в систему менеджмента качества в учреждении здравоохранения. Здравоохранение. 2015. 4: 94-100.
3. Ушаков И.В. Опыт внедрения в практическую деятельность России частных и государственных медицинских организаций России стандартов ИСО 9001:2008. Качество медицинской помощи и стандартизация. 2011. 12: 55-63.
4. Глухова Е.А., Потемкин Е.Л. Аналитическая система комплексной оценки кадрового потенциала научной медицинской организации. Социальные аспекты здоровья населения. 2012. 26(4): 12.

Крячкова Л.В.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ В РАСПРЕДЕЛЕНИИ ОТЗЫВЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия министерства здравоохранения Украины»,
г. Днепропетровск, Украина

Крячкова Л.В. - д.м.н., доцент кафедры социальной медицины, организации и управления здравоохранением Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия министерства здравоохранения Украины», г. Днепропетровск, Украина; E-mail: socmed.dsma.dp.ua

Резюме. В статье описаны подходы к оценке неравенства в области отзывчивости медицинского обслуживания среди различных социальных групп населения внутри страны.

Ключевые слова: отзывчивость здравоохранения, социальная справедливость, неравенство.

Abstract. The article describes approaches to assessment of inequalities in responsiveness of health services among different social groups within the country.

Keywords: health system responsiveness, equity, inequality.

Введение. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о состоянии здравоохранения в мире 2000 г., к основным, самостоятельным целям деятельности, была отнесена отзывчивость здравоохранения. Отзывчивость трактуется как степень реакции отрасли на законные ожидания людей, связанные с неклиническими аспектами медицинского обслуживания. Она включает аспекты не связанные с исходами для здоровья и относящиеся к элементам: человеческое достоинство, коммуникации, автономия, конфиденциальность (сфера уважения к людям); оперативное оказание услуг, доступ к социальной поддержке во время лечения, качество основных бытовых условий и удобств, а также выбор поставщика медицинских услуг (сфера ориентации на интересы пациента как клиента) [1, 3, 4]. В каждом из этих аспектов интерес представляют как средние результаты, достигнутые системой здравоохранения по каждому аспекту [2], так и их распределение среди населения - социальная справедливость, равенство / неравенство [4].

Цель. Изучить распределение отзывчивости здравоохранения Украины между различными социальными группами населения для выявления приоритетных направлений обеспечения социальной справедливости.

Методы. Распределение отзывчивости системы здравоохранения между группами населения изучалось путем социологического опроса ключевых респондентов: врачей, пациентов, организаторов здравоохранения, научных работников, наиболее осведомленных в вопросах организации медицинского обслуживания

(всего 398 человек). В качестве инструмента исследования использовалась адаптированная методика A. de Silva и N. Valentine, 2000 г. [3] с определенными модификациями, дополнениями и уточнениями.

Результаты и обсуждение. Равенство распределения отзывчивости здравоохранения (ЗО) имеет отношение к тому, что все индивидуумы независимо от демографического или социально-экономического статуса могут получить такой же уровень отклика системы на свои запросы, как и другие. Высокий уровень отзывчивости необязательно соответствует низкому уровню показателя ее неравенства и наоборот.

Ключевых респондентов в ходе опроса просили определить группы, которые оказываются в наиболее неблагоприятных условиях с точки зрения реагирования системы. Была определена частота, когда та или иная группа сталкивается с менее удовлетворительной работой системы ЗО по различным аспектам отзывчивости по сравнению с остальными группами населения (табл. 1).

Для каждой группы населения был рассчитан показатель справедливости распределения отзывчивости, который нормируется по шкале от 0 до 1, где за 1 принимается полное равенство, а 0 означает полное неравенство (табл. 1).

Показатель справедливости распределения отзывчивости для всего населения составляет $0,79 \pm 0,01$ ($M \pm m$). Для сравнения - по данным ВОЗ в 2000 году величина данного индикатора составляла для Украины - 0,973 [1], что указывает на тенденцию к ухудшению ситуации.

Наименьшие показатели справедливости распределения отзывчивости выявлены у малообеспеченных ($0,62 \pm 0,012$), людей старших возрастных групп ($0,63 \pm 0,07$), инвалидов ($0,64 \pm 0,09$), сельских жителей ($0,66 \pm 0,017$), людей, которые по разным причинам на данный момент не работают (безработные, женщины в декрете, в отпуске по уходу за ребенком и т.п.) и маргинальных групп. Для этих категорий уменьшается уважение достоинства, свобода выбора поставщиков услуг и оперативность помощи.

Таблица 1

Частота случаев, когда определенная социальная группа населения сталкивается с худшим откликом системы ЗО на свои запросы по сравнению с другими группами населения (в %)

Уязвимые группы Элементы отзывчивости	Малообеспеченные	Пожилые люди	Сельские жители	Маргинальные группы (бездомные, алкоголики и т.п.)	Не работающие	Инвалиды	Больные СПИДом, туберкулезом	Национальные меньшинства
Сфера уважения к человеку								
Уважение достоинства	67	61	56	29	60	50	85	6
Автономия	41	44	11	8,3	40	50	54	0
Коммуникации	39	32	17	21,4	16	50	49	2
Конфиденциальность	54,3	23,5	11,1	71,4	13,3	56	76,9	0
Сфера ориентации на клиента								
Оперативность обслуживания	42,1	58,8	100	25	53,3	100	65,4	33,3
Качество бытовых условий	53	62	56	25	73	100	62	67
Доступ к социальной поддержке	52	47	44	7,1	27	50	58	0
Выбор	58	59	67	29	67	50	65	33

Установлено, что пожилые люди и малообеспеченные обслуживаются с меньшим уважением к их достоинству, они имеют меньшую свободу выбора, ограниченный доступ к службам социальной поддержки (табл. 1).

С сельским населением (в составе которого сконцентрированы и бедные люди) в целом обращаются хуже, чем с городским, особенно в отношении оперативности обслуживания, свободы выбора

провайдеров и качества бытовых условий при лечении.

Выводы. Показатель справедливости распределения отзывчивости системы здравоохранения среди населения имеет негативную динамику и составляет $0,79 \pm 0,01$ ($M \pm m$) по шкале оценки от 0 - полное неравенство до 1- полное равенство. Уязвимые группы населения, в первую очередь малообеспеченные, пожилые люди, инвалиды, сельские жители не имеют достаточного отклика системы здравоохранения на свои запросы (показатель неравенства отзывчивости составляет соответственно 0,62; 0,63; 0,64 и 0,66) через меньшее уважение их достоинства, меньшую свободу выбора поставщиков услуг, ограниченный доступ к службам социальной поддержки и худшие бытовые условия во время лечения (частота дискриминации по данным элементами соответственно 67 %, 58 %, 52 % и 53 %).

Литература

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности / [Всемирная организация здравоохранения]. – Женева : Издательство ВОЗ, 2000. – 232 с.
 2. Крячкова Л. В. Досвід оцінки чутливості регіональних систем охорони здоров'я на підставі опитування домогосподарств / Л. В. Крячкова // Сучасні медичні технології. - 2014. - № 3 (23). - С. 92 – 98.
 3. Silva A. Measuring responsiveness : results of a key informants survey in 35 countries : Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper Series No. 21 / A. de Silva, N.Valentine. – Geneva : WHO, 2000. – 21 p.
 4. Smith P. C. Сравнение деятельности систем здравоохранения как инструмент влияния на повестку дня в области политики, информационного обеспечения и научных исследований : Краткое изложение принципов № 4 / P. C. Smith, I. Papanicolas. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 54 p.
-